



Форма засвидетельствования для родителей или законных опекунов регистрируемого лица младше 18 лет

Заполните данную форму, чтобы подтвердить и засвидетельствовать необходимость изменения указателя гендерной принадлежности в свидетельстве о рождении. Следуйте инструкциям, приведенным ниже. Предоставление неполной информации может замедлить процедуру рассмотрения заявления.

1. Предоставьте ответы на каждую строку формы. **Форму необходимо заполнить на английском языке; данный перевод прилагается исключительно в качестве инструкции.**
2. Подпишите и нотариально заверьте форму.
3. Предоставьте следующие документы вместе с подписанной, а также нотариально заверенной формой засвидетельствования для родителей, либо форму самостоятельного засвидетельствования:
 - заполненную [форму заявления об исправлении свидетельства о рождении](#). Форму можно найти на странице on.nyc.gov/birthcertcorrect;
 - копию действующего удостоверения личности с фотографией и подписью;
 - чек или денежный перевод (money order) на сумму 55 долларов (сбор 40 долларов за обработку данных и 15 долларов за новое свидетельство) на имя NYC Department of Health and Mental Hygiene.
4. Отправьте заполненную форму засвидетельствования и все необходимые документы по адресу:

NYC Department of Health and Mental Hygiene Corrections Unit
Attention: Group A
125 Worth Street, Room 144, CN-4
New York, NY 10013

С вопросами о том, как заполнить форму заявления, обращайтесь по электронному адресу tgnyc@health.nyc.gov.

Примечание. Данный перевод прилагается исключительно в качестве инструкции для заполнения. Заполните английский вариант формы на английском языке.

I. Информация о родителе или законном опекуне 1:

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------|
| Имя | Отчество | Фамилия |
| Дата рождения | Адрес, номер квартиры | |
| Город | Штат | Почтовый индекс |
| Кем приходится регистрируемому: | | Номер телефона |

II. Информация о родителе или законном опекуне 2 (если применимо):

| | | |
|----------------|-----------------------|-----------------|
| Имя | Отчество | Фамилия |
| Дата рождения | Адрес, номер квартиры | |
| Город | Штат | Почтовый индекс |
| Номер телефона | | |

III. Информация о заявителе/регистрируемом:

| | | |
|----------------------|----------|---------------|
| Имя | Отчество | Фамилия |
| Номер свидетельства: | | Дата рождения |

Продолжение формы на следующей странице.

IV. Засвидетельствование:

Я, _____, _____,
Родитель или законный опекун 1 Родитель или законный опекун 2
(печатными буквами) (если применимо)
настоящим удостоверяю под ответственностью за лжесвидетельство, что запрос на

изменение указателя гендерной принадлежности в свидетельстве о рождении под

№ _____ с _____ на _____ призван отразить
М, F или X* М, F или X

истинную гендерную принадлежность регистрируемого и не преследует какие-либо
мошеннические цели.

Подпись родителя или законного опекуна 1

Дата

Подпись родителя или законного опекуна 2, если применимо

Дата

| | |
|----------------------------------|--------------------|
| To be completed by Notary | Notary Public Seal |
| State of _____ | |
| County of _____ | |
| Subscribed and sworn before me: | |
| this _____ day of _____, 20_____ | |
| _____ Notary Public Signature | |

Предупреждение: запрещается предоставлять ложные, недостоверные или вводящие в заблуждение сведения или подделывать подпись другого лица в заявлении, которое должно быть подготовлено в соответствии с Кодексом здравоохранения г. Нью-Йорка. Нарушение Кодекса здравоохранения является наказуемым административным правонарушением. (Кодекс здравоохранения г. Нью-Йорка 3.19).

*«М» означает мужской пол, «F» — женский, а «X» — иной гендер, не являющийся исключительно мужским или женским (небинарная гендерная принадлежность).